



**Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza**

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2016 / 2017

TRABAJO FIN DE GRADO

**Plan de intervención desde la terapia ocupacional: educación de la salud afectivo-sexual
en mujeres con discapacidad intelectual leve o moderada.**

**Intervention plan from occupational therapy: emotional-sexual health education in woman
with mild or moderate intellectual disability**

Autora: Helena Irene Guallar Echaury

Director 1: Dr. Manuel Bueno Lozano

Director 2: Ignacio Olivar Noguera

ÍNDICE

Resumen.....	2
Abstract:	3
1. Introducción.....	4
Sexualidad	
Marco Normativo	
Hecho Sexual Humano	
Discapacidad Intelectual	
Salud afectivo-sexual y mujeres con diversidad funcional	
Salud afectivo-sexual y Terapia Ocupacional	
Marcos y modelos conceptuales	
2. Objetivos	11
3. Metodología	12
4. Desarrollo [I]	15
Fase 1 – Evaluación	15
Fase 2 – Intervención.....	15
5. Desarrollo [II] – Evaluación del programa	30
Fase 3 – Resultados	30
6. Conclusiones.....	31
7. Bibliografía	32
8. Glosario	35
9. Anexos.....	36

RESUMEN

Hoy en día la sexualidad sigue siendo un tema poco conocido, incluso en ocasiones, tabú, y el mito de que los colectivos como el de personas con diversidad funcional son asexuales sigue estando extendido. Esta invisibilización es mayor todavía cuando de mujeres con discapacidad intelectual se trata, por lo que podemos hablar de "apartheid ocupacional".

Profesionales de diferentes campos defienden la salud sexual, entre ellos los Terapeutas Ocupacionales, pues según el Marco de Trabajo de la AOTA el campo de la sexualidad es también una competencia de esta profesión.

Este trabajo propone un plan de intervención desde la Terapia Ocupacional en aras de la salud afectivo-sexual en las mujeres con discapacidad intelectual leve o moderada tratando de evitar su marginación ocupacional en este aspecto de la vida, por lo que el objetivo será el correcto desempeño ocupacional en dicha área, especialmente en el campo de la expresión de la propia erótica, como precedente de una adecuada participación social.

Para la elaboración del programa nos guiaremos principalmente por el Marco de Trabajo de la AOTA, el Modelo de Ocupación Humana y el modelo del Hecho Sexual Humano, y estará dividida en 3 fases principales, a saber: 1º Evaluación de las necesidades reales y establecimiento de objetivos. 2º Elaboración e implementación del plan de intervención. 3º Análisis de los resultados y discusión.

Palabras clave: Sexualidad, Terapia Ocupacional, Educación, Discapacidad Intelectual, Mujeres, Dinámicas grupales.

ABSTRACT:

Nowadays sexuality is still a little-known topic, sometimes even taboo, and the myth that groups such as people with functional diversity are sexless, is still widespread. This non-visibility is even greater when it is about women with intellectual disabilities, and then it can be called "apartheid occupational".

Professionals from different fields defend sexual health, among them Occupational Therapists, because according to AOTA Framework (American Occupational Therapy Association) the sexuality is also a topic responsibility of this profession.

This Project is a proposal of an action plan in terms of the Occupational Therapy for the affective women's sexual health with mild or moderate intellectual disability, trying to avoid their occupational marginalisation in this aspect of life. That's why the main goal will be the right occupational performance in this area, more over in terms on the expression of eroticism, as a precedent of adequate social participation.

We will be guided by the program development mainly by AOTA Framework, the MOHO (Model of Human Occupation) and the Human Sexual Fact .It will be split into three main phases, namely:

1. Assessment of the real needs and goals establishment.
2. Developing and execution of the intervention plan.
- 3º Discussion and analysis of the results.

Keywords: Sexuality, Occupational Therapy, Education, Intellectual Disability, Women, Group Dynamics.

1. INTRODUCCIÓN

SEXUALIDAD

Son muchas y muy variadas las definiciones que podemos encontrar del término, por lo que se ha optado elegir la definición aportada por la Organización Mundial de la Salud (en adelante la OMS).

"La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales". La salud sexual sería el estado de bienestar físico, mental y social asociado. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (1)

MARCO NORMATIVO

Los derechos sexuales y reproductivos de las personas con diversidad funcional se ven protegidos por una serie de leyes, tanto a nivel nacional como internacional. (Anexo 1) Empezando por la declaración básica fundamental, "Todos los seres humanos nacen libres e iguales" (Art. 1 Declaración Universal de Derechos Humanos), (2) con tres hechos fundamentales: el derecho a la vida, la seguridad y la libertad. Las implicaciones en el campo de la actividad afectivo-sexual son muchas, ya que la sexualidad humana está en el reino de la libertad. Todos los derechos sexuales se asientan sobre la igualdad en dignidad y derechos; de esta forma quedaría rechazada, por principio, cualquier forma de discriminación por características que tengan que ver con la condición sexual humana. (3)

HECHO SEXUAL HUMANO

Referirse a la sexualidad es hablar de muchas y diferentes cuestiones, pero su uso coloquial ha hecho que se asocie a diferentes significados, siendo el más común la referencia a las relaciones sexuales. Esto implica una limitación de su significado que tiene consecuencias tales como el abordaje restrictivo del hecho sexual que provoca una educación sexual centrada en los riesgos a evitar más que en los valores a cultivar. (4)

Desde un punto de vista sexológico se ha definido un marco conceptual, el Hecho Sexual Humano, que contempla de forma global la dimensión sexual del ser humano, siendo la diversidad su característica principal. (4) En la teoría del Hecho Sexual Humano se diferencian tres registros claramente relacionados entre sí, aunque igualmente diferenciables: la sexuación, la sexualidad y la erótica. (5)

La **sexuación** hace referencia a los elementos estructurales y estructurantes del sexo que van desde la fecundación hasta la muerte. Es el soporte biológico que sirve de propósito diferenciador estableciéndose un continuo en cuyos extremos estarían las dos posibilidades mujer y hombre, pero donde abundarán las zonas intermedias. (4)

La **sexualidad** hace referencia al modo de expresarse y a la vivencia subjetiva de la condición sexuada. Es una construcción subjetiva y personal de la manera de ser y sentirse mujer u hombre. También se refiere a las orientaciones sexuales del deseo en sus variantes gay, lesbiana, bisexual y heterosexual, así como a las identidades sexuales o de género. (4)

Por último, entendemos por **erótica** las diferentes peculiaridades con las cuales cada uno manifiesta, vive y expresa su propia sexualidad. (5) Es acción e interacción. Se refiere a aquellas producciones, hechos, realizaciones, conductas e interacciones a través de las cuales se expresa el hecho sexual. (4)

Si partimos de esta exposición teórica nos damos cuenta que tras éste término tan usado de "sexualidad" nos encontramos algo muy amplio y rico, una dimensión de la persona, que es una parte integrante de nuestra identidad y marca claramente nuestra forma de interaccionar con los otros. (5)

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo expone que: la Discapacidad Intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, manifestándose en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. (6) Tiene 3 características indispensables:

- Funcionamiento intelectual significativamente por debajo de la media. El coeficiente intelectual (CI) debe ser menor o igual a 70-75 puntos.
- Conducta adaptativa deficitaria.
- Se manifiesta antes de los 18 años. (7)

La discapacidad intelectual está definida por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo tales como las funciones cognitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización (7). Por lo que nos encontraremos con distintos grados. La OMS propone la siguiente clasificación en la CIE-10 (8):

- Retraso mental leve. CI entre 51-69.
- Retraso mental moderado. CI entre 36-50.
- Retraso mental severo. CI entre 21-35.
- Retraso mental profundo. CI inferior a 20.

Pese a que el término oficial para denominar a este colectivo sea “personas con discapacidad intelectual” en este trabajo se utilizará (como se ha venido haciendo hasta ahora) el nuevo término de **diversidad funcional** (a partir de ahora, DF), acuñado por el propio colectivo desde el Foro de Vida Independiente, que lo definen como “la diferencia de funcionamiento de una persona al realizar las tareas habituales de manera diferente a la mayoría de la población”. (9)

Se utilizará este término ya que, en primer lugar, es el término elegido por los propios afectados, y en segundo lugar debido a que es la primera vez en la historia que un concepto se refiere a este colectivo sin darle un carácter negativo ni médico a la visión de una realidad humana, evitando así el refuerzo de la minusvaloración y el mantenimiento de la discriminación que ocasionaban los antiguos términos.

SALUD AFECTIVO-SEXUAL Y MUJERES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL DEL INTELECTO

Hasta los años 50-60 del siglo pasado, las personas con diversidad funcional vivían segregadas, sin relacionarse apenas con personas de otro sexo. Entre los años 60-70, en numerosos países occidentales empieza a desarrollarse una tímida política de integración, pero no llega al campo de la afectividad y la sexualidad. (López, 2013). (10)

No es hasta los años 80-90 cuando comienzan a hacerse explícitas las necesidades que existían en torno a la educación sexual de este colectivo. Sin embargo, lo que lleva a desarrollar programas de educación sexual es la creciente preocupación por evitar situaciones de riesgo o peligros, olvidando así educar para vivir y disfrutar la sexualidad. (López, 2013). (10)

Esto era debido a la concepción reduccionista de la sexualidad que había existido durante años. La persona con diversidad funcional se consideraba no apta para reproducirse, por tanto no tenía sentido abordar el tema de la sexualidad. A su vez, se presuponían ciertos mitos, por lo que desde los planteamientos de la educación el objetivo prioritario era conseguir que no se despertara en ellas la necesidad sexual. (11) A día de hoy, según sostienen asociaciones como Discapacitados Sin Fronteras, (Anexo 2) algunos de esos antiguos mitos siguen envolviendo la sexualidad de las personas con diversidad (4) y el considerable peso que en ocasiones tienen genera incertidumbre y temores, (12), impactando negativamente sobre su sexualidad puesto que la reprime, limitando el pleno ejercicio de sus derechos sexuales. (4)

Mitos como que las personas con discapacidad intelectual no tienen sexualidad porque son los eternos niños (Casarella, Duacastella y Tallis, 2005; Gafo, 2000; García y Dios del Valle, 2002); o que la información sexual para personas con discapacidad intelectual conduce a incitar sus impulsos sexuales (Aunos y Feldman, 2002; Casarella, Duacastella y Tallis, 2005); incluso que estas personas presentan una vida afectivo-sexual muy distinta a la del resto de la población, hablándose de conducta sexual "exacerbada" (Casarella, Duacastella y Tallis, 2005; García, 2000; García y Dios del Valle, 2002). (11)

Y, si reconocer la sexualidad de la persona con diversidad ya es un problema, aún lo es en mayor medida la sexualidad de la mujer con discapacidad, (5) donde, además del papel adjudicado a la mujer en una sociedad donde predomina el heteropatriarcado, estos mitos se ven ensalzados. (13)

Llegamos a la conclusión de que este colectivo se encuentra en una situación de apartheid ocupacional y marginación ocupacional en cuanto a su sexualidad se refiere, estando privados de algunos de sus derechos ocupacionales, y, según De la Cruz y Rubio, 2010, "todas las personas necesitan recibir educación sexual y que se faciliten las condiciones que les permitan la vivencia satisfactoria de su sexualidad. Las personas con discapacidad también, con independencia de cuales sean sus limitaciones y necesidades de apoyo". (4)

López (2013) afirma que "estas personas aún no son reconocidas como personas con identidad sexual propia, sino como objeto de deseo de otros o sujetos de una pulsión peligrosa que no controlan", (10) es por esto que Nind (2014) reivindica la necesidad de estudios que escuchen las voces de estas personas, reconociéndoles el derecho a estar representados por sí mismos. (14)

Partiendo de esto y dado que, como ya se ha visto, la sexualidad es un elemento que forma parte de la persona, parece lógico entonces que cultivemos dicha dimensión que es constitutiva de su identidad, y reflexionemos de qué forma prestar apoyo a las personas con DF para que puedan vivir su sexualidad de forma plena. (5)

SALUD AFECTIVO-SEXUAL Y TERAPIA OCUPACIONAL

La Terapia Ocupacional (a partir de ahora, TO) debe trabajar con la persona desde una perspectiva holística y, según dice Couldrick, 1998, definir a la persona desde una perspectiva holística, conlleva unir todas las facetas de una persona, incluyendo su sexualidad y la expresión de la misma. (15)

Aunque existe poca literatura de este tema desde la Terapia Ocupacional, podemos decir que cobra relevancia cuando hablamos en términos de justicia ocupacional, es decir, cuando todo el mundo tiene acceso para la participación en ocupaciones significativas sin restricciones ni impedimentos. (16)

Como sostienen Sakellariou y Simó (2006), la sexualidad se desarrolla formando parte de pensamientos y comportamientos cotidianos, que se expresan a través de diferentes actividades que se podrían clasificar como ocupación. Éstos afirman que autores como Williamson (2000) han demostrado que la sexualidad puede influir en la participación y dar significado a las ocupaciones además de contribuir en la creación de la identidad personal. (17)

Pedraza (2014) propone que desde la terapia ocupacional se debe actuar como agentes generadores de empoderamiento, como facilitadores de espacios, de expresión de la sexualidad y fomentando el desarrollo personal, aumentando así la autonomía personal. (18)

Será imprescindible que nuestro centro de atención sean las preferencias de estas personas, facilitando su participación en la toma de las decisiones y la autodeterminación sobre sus opciones sexuales.

Las personas con DF no tienen que aprender una sexualidad diferente, sino recibir información adaptada a sus capacidades y preferencias, no limitarse sólo a inhibir determinadas conductas. (4)

En el Marco de Trabajo de la AOTA (Ávila Álvarez et al, 2010) se encuentra incluido el concepto de sexualidad dentro del dominio de la profesión. Está explícitamente presente en dos de las áreas de ocupación, que son las Actividades de la vida diaria y en la Participación Social. (19) Además, implícitamente está incluida en muchos de los otros aspectos definidos por la AOTA del dominio de la Terapia Ocupacional como son las características del cliente, destrezas y patrones de ejecución y entornos y contextos.



FIGURA 1: Interrelación entre los aspectos del dominio de la Terapia Ocupacional y la sexualidad (19)

En la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) se definen también diferentes componentes y situaciones relacionados con la salud y la sexualidad y sus restricciones. (20)

MARCOS Y MODELOS CONCEPTUALES

Una vez expuestas las necesidades del colectivo de personas con diversidad funcional en lo que a su sexualidad respecta, se procederá a llevar a cabo el plan de intervención centrado en la educación de la salud afectivo-sexual desde la TO.

El plan estará basado en las necesidades propias del grupo, teniendo como prioridad la necesidad de expresión de la propia erótica de las participantes. Como resultado se esperará una adecuada participación social con satisfactorias relaciones interpersonales, obteniéndose un equilibrio ocupacional satisfactorio para la persona al proporcionarle un aumento en su calidad de vida.

Para llevar a cabo este plan de intervención se tendrá en cuenta el modelo sexológico del Hecho Sexual Humano (21) así como el modelo humanista, que conceptualiza al ser humano como ser pensante e independiente y que tiene como objetivo llevar al paciente a tomar sus propias decisiones.

Se recurrirá también a los modelos propios de la Terapia Ocupacional; el Marco de Trabajo de la Terapia Ocupacional (19) y el Modelo de Ocupación Humana (22), modelo centrado en la personas de dos maneras importantes. En primer lugar, centra al terapeuta en la unicidad de la persona y provee conceptos que le permiten apreciar de manera más profunda la perspectiva y la situación de la persona. En segundo lugar, conceptualiza el propio quehacer, pensar y sentir de la persona como la dinámica central de la terapia, por lo tanto, las elecciones, la acción y la experiencia de la persona deben ser centrales en el proceso de la terapia.

Las técnicas a las que se recurrirán para el desarrollo de este programa serán principalmente las dinámicas grupales debido a los beneficios de las mismas.

2. OBJETIVOS

Objetivo Principal

El objetivo principal de este plan de intervención va a ser el acercamiento a la erótica como precedente de una adecuada participación social.

Se espera educar en el ámbito de la salud afectivo sexual con el fin de lograr que este colectivo logre un exitoso desempeño ocupacional en dicho área, de manera que aprendan a conocerse, aceptarse y expresar su erótica siendo capaces de transmitir sus deseos y relacionarse consigo mismas y con las demás personas de manera que les satisfaga. Teniendo siempre en cuenta su volición.

Objetivos Específicos

1. Aceptar la propia sexualidad, como fuente de placer, salud y afectividad, además de desarrollar una actitud positiva hacia la misma y su pluralidad, fomentando la autoestima.
2. Conseguir una mayor integración de su vida sexual y amorosa en relación con la participación social a diferentes niveles de intimidad.
3. Desarrollar estrategias de comunicación, tanto de expresión de los sentimientos, emociones, y la erótica, como de empatía, escucha activa y respeto por las demás personas.
4. Adquirir una adecuada capacidad de análisis y la resolución de problemas (tanto a nivel individual como grupal) que se puedan presentar en relación con la sexualidad.
5. Trabajo con las familias y la comunidad.

3. METODOLOGÍA

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para llevar a cabo este programa se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos (pubmed, mesh...), libros, revistas, guías clínicas y páginas web.

Las palabras clave utilizadas fueron: "*sexualidad y discapacidad intelectual*", "*terapia ocupacional y sexualidad*" y "*educación y sexual*".

FASES DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

Las fases que se han seguido para elaborar el programa de intervención son las dictadas en el proceso del Marco de Trabajo de la Terapia Ocupacional (evaluación, intervención y resultados). (19)

Aunque una intervención en este campo debería prolongarse a lo largo de la vida de una persona, ya que la sexualidad lo hace (23), este programa tendrá una duración de 6 meses, en las que se concentrarán 24 sesiones. Las 4 iniciales se dedicaran a realizar la evaluación inicial, 16 se emplearán para implantar el programa en sí mismo, y durante las 4 restantes se llevará a cabo la evaluación final. Las sesiones tendrán una duración aproximada de 1 hora.

El programa está diseñado para llevarse a cabo en un grupo de entre 6 y 10 mujeres con diversidad funcional del intelecto leve o moderada, aunque con las modificaciones pertinentes es extrapolable a otros grupos. Debido a la naturaleza de la intervención, será irrelevante la situación relacional de las participantes, así como su experiencia en lo que a sexualidad y afectos se refiere, sin embargo, en aras de la homogeneidad (dentro de lo posible), la intervención irá dirigida a mujeres de entre 21 y 40 años.

CRONOGRAMA DE LAS FASES DE INTERVENCIÓN

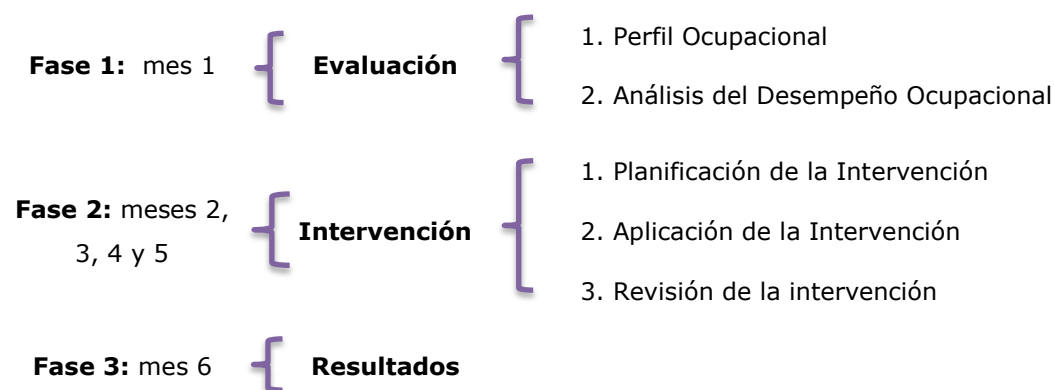


FIGURA 2 (19)

RELACIÓN ENTRE LAS FASES Y LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Tabla 1: Relación entre las fases y los objetivos del programa		
	Objetivos específicos	Objetivos operativos
Fase 1	1. Evaluar las necesidades específicas del grupo y sus participantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar intereses y prioridades. - Identificar limitaciones y fortalezas (del entorno y personales). - Identificar las demandas de la actividad.
Fase 2.1	1. Desarrollar un plan de intervención que se adecue a las necesidades específicas del grupo y sus participantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuar el programa a los intereses y prioridades identificados en la fase anterior. - Adecuar el programa concorde las limitaciones y fortalezas detectadas en la fase anterior. - Desarrollar el programa teniendo en cuenta los objetivos terapéuticos establecidos.
Fase 2.2	1. Aceptación de la propia sexualidad, especialmente de la erótica como fuente de placer, salud y afectividad, además de desarrollar una actitud positiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los conceptos de sexuación, sexualidad y erótica y las dimensiones de la sexualidad. - Desarrollar una actitud positiva hacia la sexualidad y aceptarla. - Fomentar la autoestima el autoconcepto y la valoración personal. - Aceptar la imagen corporal. - Conocer las emociones relacionadas con el deseo sexual.
	2. Conseguir mayor integración de la vida sexual y amorosa.	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar roles, hábitos y rutinas en relación con la sexualidad. - Experimentar el autoconocimiento y sobre todo la aceptación propia. - Reconocer las necesidades afectivas.

	3. Desarrollar estrategias de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer, comprender y gestionar las manifestaciones de la sexualidad. - Aprender a expresar y gestionar emociones. - Desarrollar habilidades de comunicación. - Desarrollo de la empatía y la escucha activa. - Adquirir una postura respetuosa y tolerante, ante las manifestaciones de la sexualidad propia y la de las demás personas. - Identificar el significado de las actitudes de los demás y su relación con el contexto. - Adquirir estrategias de autocontrol.
	4. Adquirir estrategias de análisis y resolución de problemas.	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a reconocer las situaciones de riesgo. - Trabajar el análisis de los problemas o situaciones. - Trabajar la anticipación de los resultados. - Trabajar estrategias de resolución. - Aprender a pedir ayuda.
	5. Trabajar la sexualidad con la familia y la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir a la familia y la comunidad en el proceso de educación afectivo-sexual.
Fase 2.3	1. Revisar la intervención en educación afectivo-sexual.	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el proceso de intervención. - Reevaluar a los participantes. - Determinar si existe o no la necesidad de realizar cambios o la continuación de la programación.
Fase 3	1. Análisis de los resultados.	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar los resultados en relación con el cumplimiento o no de los objetivos propuestos. - Evaluar los resultados en función de la satisfacción de los participantes. - Analizar las posibles modificaciones y/o mejoras del programa.

4. DESARROLLO [I]

IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN Y RECURSOS NECESARIOS

Fase 1 – Evaluación

Objetivo: Evaluación de las necesidades propias de los participantes mediante la elaboración de un Perfil Ocupacional y un Análisis del Desempeño.

Acción: Mediante las pertinentes estrategias de evaluación se detectarán tanto las necesidades e intereses de los integrantes del programa así como sus fortalezas y limitaciones. Previo a la realización de los distintos cuestionarios se realizará una entrevista inicial que servirá, además de para recabar información acerca de la usuaria, para determinar que escalas son precisas aplicarle.

Instrumentos de evaluación (Anexo 3):

- Escala de autoestima de Rosemberg. (24)
- Cuestionario evaluador de la función sexual de la mujer (FSM). (25)
- Cuestionario de evaluación de las Habilidades Sociales. (26)
- Escala de Calidad de Vida. (WHOQOL). (27)
- Index of Sexual Satisfaction (ISSS). (28)
- Escala de actitudes hacia la sexualidad. (29)

Recursos: El o la terapeuta ocupacional, las herramientas de evaluación y un espacio adecuado donde llevar a cabo las entrevistas y evaluaciones.

Fase 2 – Intervención

• Fase 2. 1 – Desarrollo del plan de intervención

Objetivo: Desarrollar un plan de intervención adecuado a las necesidades específicas del grupo y sus participantes.

Acción: Mediante el razonamiento clínico sumado a los conocimientos del terapeuta y los resultados aportados por la evaluación se establecerá un programa de intervención ajustado a las necesidades específicas del grupo, además de a sus intereses.

Recursos: El o la terapeuta ocupacional además de todo el material bibliográfico que precise para ser competente en el tema a tratar.

- **Fase 2.2 – Aplicación del plan de intervención**

Módulo 1: Conociéndonos y conociéndome (3 sesiones)

Este módulo estará orientado a la creación del grupo, fomentando la cohesión grupal y un clima de confianza. También se busca el autoconocimiento.

Tabla 2: Módulo 1 de la intervención

Sesión 1

Actividad 1	Auto presentación
Recursos	Sillas colocadas en círculo. Marioneta de vulva. Duración de 15 minutos.
Acción	Cada participante se presentará, (nombre, edad...) y comentará que es lo que espera de este taller. Cuando todo el mundo se haya presentado, si alguien quiere más información sobre una participante, podrá preguntarle. Cada vez que una participante hable lo hará sosteniendo una marioneta de trapo en forma de vulva.
Comentarios	Dependiendo del grado de inhibición se les pedirán más o menos datos.
Actividad 2	¿Quiénes son tus vecinas? (30)
Recursos	Sillas colocadas en círculo. Duración de aproximadamente 15 minutos.
Acción	Todos los miembros del grupo se sientan en círculo, excepto uno, que no dispone de asiento y permanece de pie dentro del círculo; desde allí pregunta a uno de los participantes "¿Quiénes son tus vecinas?". La aludida ha de contestar, y pasa a ponerse en medio y a dirigir la pregunta hacia otra integrante, mientras que la que estaba en el centro ocupa el lugar de la persona a la que le había preguntado.
Comentarios	En caso de que haya participantes con movilidad reducida se adaptará el ejercicio y se realizará sin cambios de asiento.
Actividad 3	Cuestionario de expectativas (30)
Recursos	Bolígrafos y tarjetas con preguntas. (Anexo 4.1). 30 minutos
Acción	El facilitador del taller entrega a una persona un papel con 3 preguntas personales (no todas las participantes tendrán las mismas preguntas), y les deja 5 minutos para reflexionar al respecto y contestarlas. Tras esto, el facilitador colocará a las integrantes por parejas, para que comenten sus respuestas (10 minutos). Por último, cada participante presentará al grupo a su compañera con la información que esta le ha contado. (15 minutos)

Sesión 2

Actividad 4	Pistolero
Recursos	Colocarse en círculo. Aproximadamente 10 minutos de duración.
Acción	Estando las participantes colocadas en círculo una dirá el nombre de otra de ellas, da igual donde esté situada, esta, al escuchar su nombre, se agachará, y las dos compañeras situadas a sus lados tendrán que decir a todas prisa sus respectivos nombres, la que lo diga más despacio pierde, y se queda sentada. La primera que lo diga y gane, dirá el nombre de cualquiera del grupo, y se repetirá el mismo proceso.
Comentarios	Si las participantes tienen movilidad reducida, el juego puede desempeñarse sentadas en sillas puestas en corro.
Actividad 5	¿Qué sabemos?
Recursos	Tarjetas con los conceptos de erótica, sexualidad, sexuación, reproducción, relaciones sexuales, coito, amor, afecto, sensualidad, sexo, roles de género, género, estereotipos de género. (Anexo 4.2). Participantes sentados en círculo. Pizarra y útiles con los que escribir en ella. 40 minutos.
Acción	El facilitador del taller colocará a las integrantes por parejas (preferiblemente distintas a las de la sesión anterior) y les dará algunos conceptos relacionados con la sexualidad para que debatan que saben al respecto y traten de definirlos. Pasados 10 minutos cada pareja expondrá al grupo sus deducciones. El facilitador corregirá si es necesario y explicará a todas que se entiende por cada uno de los términos, que engloba, y cuáles son sus implicaciones.
Comentarios	Se adaptará el lenguaje cuando sea preciso para favorecer la comprensión.
Actividad 6	Reflexión final
Recursos	Participantes sentadas en corro. Duración de 10 minutos.
Acción	Cada participante aportará un adjetivo que defina la sensación que se lleva tras la realización de estas actividades.

Sesión 3

Actividad 7	Corro
Recursos	Sala amplia, y participantes sentadas en círculo. Alrededor de 20 minutos.
Acción	El terapeuta dará las siguientes instrucciones: “colocaros todas en círculo. Mirad a las compañeras hasta ver que os provocan”. Pasado un tiempo se da la consigna de cogerse de las manos. “Cerrad los ojos y concentraros en lo que os transmite la persona de la derecha”. Después se dice lo mismo con la persona de la izquierda. “Abrid los ojos y aproximarnos todos, haciendo que el círculo sea lo más pequeño posible”. Posteriormente, en un movimiento inverso, separarse para abrirse. Finalmente, en grupo, el terapeuta guiará las reflexiones que se han tenido, fomentando el autoconocimiento y la aceptación del resto de compañeras.
Actividad 8	Mi silueta y yo
Recursos	Papel y materiales de dibujo. Duración de la actividad de 35 minutos.
Acción	Se le pedirá a cada una de las participantes que realicen un dibujo de sí mismas. Esta será la única consigna, el nivel de detalle, el tamaño, el realismo del dibujo, etc. dependerá de ellas. Pasados 10 minutos se les pedirá que, por turnos, hablen de su dibujo. El resto de participantes podrán intervenir si lo desean para dar apoyo y soporte a la persona que esté hablando en ese momento.
Actividad 9	Reflexión final
Recursos	Participantes sentadas en círculo. 5 minutos.
Acción	Cada participante se hará un elogio a sí misma.

Módulo 2: Habilidades Sociales y de Comunicación (4 sesiones)

Durante este módulo se desarrollarán, recuperarán o potenciarán las habilidades de comunicación y las habilidades sociales (la empatía, la escucha activa, la asertividad, etc.), especialmente aquellas relacionadas con el erotismo.

Tabla 3: Módulo 2 de la intervención

Sesión 4

Actividad 10	El regalo de la alegría (30)
Recursos	Sillas colocadas en círculo. Folios, útiles de escritura y caja de cartón. 30 minutos.
Acción	El terapeuta reparte papel y boli entre todas las participantes, haciendo la siguiente presentación "Muchas veces apreciamos más un regalo pequeño que uno grande. Otras muchas, estamos preocupados por no ser capaces de realizar grandes cosas y dejamos de lado el hacer las pequeñas cosas, aunque quizás tendrían mayor significado. En la siguiente experiencia, vamos a poder hacer un pequeño regalo de alegría a cada miembro del grupo." Dicho esto, da la consigna de que cada una escriba un aspecto positivo de lo que ha ido conociendo de cada una de las participantes, puede firmar si quiere, doblará el papel, y pondrá el nombre de la persona a la que va dirigido en la parte visible del mismo, dejándolo en la caja. (15 minutos). Cuando estén todos los papeles, cada participante cogerá los papeles con su nombre y los leerá en voz alta, haciendo, si es preciso, una reflexión al respecto. (15 minutos).
Actividad 11	¿Elogio o insulto?
Recursos	Sillas colocadas en círculo. Folios y útiles de escritura. 25 minutos.
Acción	Cada participante escribirá en un papel una situación en la que una persona le ofrece a otra un elogio, y un insulto, sin aclarar cuál es cual. Se dejará 5 minutos, y transcurrido este tiempo, se pondrán en común, creando debate acerca de si todo el mundo considera cada situación de la misma manera (como elogio o como insulto).
Comentarios	Si a las participantes no se les ocurre ninguna idea, el terapeuta podrá ayudarles.
Actividad 12	Reflexión final
Recursos	Sillas colocadas en círculo.
Acción	Cada participante hará una reflexión de como se ha sentido en esta dinámica.

Sesión 5

Actividad 13	Como me sentí cuando...
Recursos	Folios y útiles para escribir. Sillas colocadas en círculo. 25 minutos.
Acción	El terapeuta proporcionará una hoja a cada participante en la que tendrán que escribir de manera anónima una situación personal que les hizo sentir incómodas (un elogio en mal momento, un insulto, una situación de acoso...). Tras 5 minutos el terapeuta recogerá las tarjetas y las repartirá al azar, para que sea otra de las participantes la que lea la situación incómoda de una de sus compañeras. Tras la lectura de cada una de las tarjetas se realizará una reflexión por parte de todo el grupo sobre qué es lo que hizo que se sintiese incomoda.
Actividad 14	¿Apropiado o inapropiado?
Recursos	Tarjetas de la actividad y sesión anterior. Sillas colocadas en círculo. 25 minutos.
Acción	Se pondrán en común todos los elogios e insultos de las actividades anteriores, llevando a cabo un debate acerca de cuál de estos elogios no son tales, pues resultan inadecuados, y porque los insultos son considerados así. Se tratará de decidir en común en que situaciones se debe decir lo que se piensa, aunque sea positivo y sincero, y cuando esto puede resultar inadecuado o incómodo.
Actividad 15	Reflexión final
Recursos	Sillas colocadas en círculo. 10 minutos.
Acción	Cerraremos los ojos durante 5 minutos para hacer un análisis de lo que se ha sentido y aprendido en esta sesión. Pasado este tiempo, se pondrá en común.

Sesión 6

Actividad 16	Repaso de lo aprendido
Recursos	Sillas colocadas en círculo. 20 minutos.
Acción	El terapeuta, interactuando con el grupo, hará un repaso de todo lo trabajado hasta el momento, los componentes de la sexualidad, la importancia de cómo nos acercamos a las demás personas y de cómo nos relacionamos...

Actividad 17	¿Quieres una cita?
Recursos	Sala amplia, tarjetas con situaciones. (Anexo 4.3) 35 minutos.
Acción	Participantes en parejas, dándoles una consigna, tras dejar 5 minutos para preparar cada situación, las parejas saldrán a interpretar las consignas. Tras cada escenificación se hará una pequeña reflexión acerca de la misma.
Actividad 18	Reflexión final
Recursos	Sillas colocadas en círculo.
Acción	Cada participante comentará como se ha sentido durante el role playing.

Sesión 7

Actividad 19	Repaso de lo aprendido
Recursos	Sillas colocadas en círculo. 5 minutos.
Acción	El terapeuta recordará brevemente lo aprendido durante la última sesión.
Actividad 20	Identificamos ¿Es o no es aceptable?
Recursos	Viñetas con diferentes situaciones. Sillas colocadas en círculo. 25 minutos.
Acción	El terapeuta repartirá unas viñetas con situaciones aceptables e inaceptables. Cada una deberá señalar si la situación es o no es aceptable. Tras 5 minutos, se pondrá en común, creándose debate y dándose las explicaciones precisas.
Actividad 21	“No es No”
Recursos	Tarjetas con situaciones y frases comunes de presión. (Anexo 4.4) 25 minutos.
Acción	El terapeuta colocará a las participantes en parejas dándoles una tarjeta con una consigna, tras dejar 5 minutos para preparar cada situación, las parejas, de una en una, saldrán a interpretar las consignas y como darían una negativa o gestionarían esta situación. Tras cada escenificación se hará una pequeña reflexión acerca de la misma.
Actividad 22	Reflexión final
Recursos	Sillas colocadas en círculo. 5 minutos.
Acción	Cada participante hará una reflexión de cómo le ha hecho sentir este role playing.

Módulo 3: Habilidades sexuales (4 sesiones)

Durante este módulo vamos a tratar de desarrollar o potenciar los conocimientos sobre la sexualidad, tanto a nivel personal como relacional.

Tabla 4: Módulo 3 de la intervención

Sesión 8

Actividad 23	¿Qué entendemos por sexualidad? (31)
Recursos	Pizarra y útiles de escritura. 60 minutos.
Acción	<p>Escribimos en la pizarra la palabra sexualidad y pedimos a las participantes que digan todas aquellas palabras relacionadas que les vengan a la cabeza. Se clasificarán las palabras en tres columnas que, una vez terminen todas las aportaciones, les pondremos los nombres de: Placer, Sentimientos/Emociones, Vivencias/Riesgos. A medida que digan palabras, las definiremos. Después de esta actividad, preguntaremos al grupo si somos libres para expresar y vivir nuestra sexualidad. En este punto, introduciremos la dimensión del género para mostrar cómo la educación por sexos determina nuestra forma de vivir la sexualidad, otorgando libertades diferentes a las personas. Para facilitar la reflexión sobre la desigualdad de género realizaremos las siguientes preguntas: ¿Pensáis que habrá alguna columna con un mayor número de palabras? ¿Y si también hubieran participado chicos? ¿Cuál? ¿Por qué? ¿Una chica y un chico tienen la misma libertad para hablar de cuestiones relacionadas con el placer? ¿Por qué? En este punto, reflexionaremos sobre qué significa ser hombre y qué significa ser mujer, y sobre cómo socialmente nos clasificamos en un sitio u en otro adoptando todas las características que acabamos de decir y que estarán anotadas en la pizarra. Relacionaremos todo esto con los conceptos de identidad de género, identidad sexual y preferencia sexual con el objetivo de cuestionar el sistema de clasificación binario. Por último, recogiendo todas las palabras escritas en la pizarra y las reflexiones en torno al género, realizaremos una definición de la sexualidad en la que deberíamos recoger los siguientes aspectos: Sexo es diferente a sexualidad. Nuestra sexualidad nos acompaña desde que nacemos hasta que morimos y la desarrollamos a lo largo de toda nuestra vida. Se relaciona con nuestro cuerpo, con lo que sentimos y con el hecho de compartirla con otras personas si lo deseamos, decidiendo con quién, cuándo y el cómo. Tiene que ver con la forma con la que aprendo a relacionarme con las otras personas, con la experiencia, con el aprendizaje y con el cambio. En definitiva, la sexualidad la vivo a través de mi CUERPO, de lo que yo SIENTO y de las DECISIONES que tomo respecto a ella. Cada persona vive su sexualidad de manera única y por eso, en lugar de hablar de SEXUALIDAD hablaremos de SEXUALIDADES.</p>

Sesión 9

Actividad 24	Palabras encadenadas
Recursos	Sillas colocadas en círculo. 5 minutos.
Acción	Cada participante dirá una palabra al azar, relacionadas con la sexualidad, según lo que le inspire la palabra dicha por su compañera.
Actividad 25	Me gustaría saber...
Recursos	Folios y útiles para escribir. 20 minutos.
Acción	El terapeuta repartirá a cada una de las participantes un folio y un bolígrafo, y les dará 5 minutos para plantear algunas de las dudas con respecto a la sexualidad. Pasados 5 minutos se entregaran las dudas de manera anónima al terapeuta, y este tratará de dar una respuesta.
Actividad 26	¿Mito o realidad? (31)
Recursos	Folios y útiles para escribir. Tarjetas con ciertas afirmaciones falsas y verdaderas relacionadas con algunos aspectos de la sexualidad. 30 minutos.
Acción	El terapeuta dividirá al grupo en dos equipos, y les pedirá que escriban ciertos aspectos relacionados con la sexualidad, tanto verdaderos, como falsos. Cuando todas las tarjetas estén listas se mezclaran y se les dará un montón a cada equipo. Un equipo leerá una y el otro tendrá que responder si lo que ha leído es verdadero o falso, y por qué.
Actividad 27	De deberes tengo que dibujar
Recursos	5 minutos.
Acción	El terapeuta mandará una actividad para realizar en casa y traerla para la siguiente sesión. La actividad será hacer un dibujo de una vagina, a ser posible, la propia, no importa si el dibujo es artístico o realista.

Sesión 10

Actividad 28	Esto lo quiero, esto no lo quiero (31)
Recursos	Folios y útiles para escribir. 40 minutos.
Acción	<p>El terapeuta dará al grupo las siguientes consignas:</p> <p>"Escribe en un papel tres aspectos que son importantes para ti y que tienen que ver con cómo SI quieres vivir tu sexualidad."</p> <p>"Escribe en un papel tres aspectos que son importantes para ti y que tienen que ver con cómo NO quieres vivir tu sexualidad."</p> <p>"Escribe en un papel tres aspectos que crees que son importantes para mucha gente y que tienen que ver con cómo SI quieren vivir su sexualidad."</p> <p>"Escribe en un papel tres aspectos que crees que son importantes para mucha gente y que tienen que ver con cómo NO quieren vivir su sexualidad."</p> <p>"Los aspectos escogidos puedes ubicarlos en alguna de las tres columnas que se trabajaron en la dinámica ¿Qué entendemos por sexualidad?"</p> <p>"(Opcional) ¿Son muy diferentes los aspectos que has escogido como "SI o NO" de las demás personas y los escogidos para ti?"</p> <p>Puesta en común de las respuestas de cada una.</p>
Actividad 29	Reflexión final
Recursos	20 minutos
Acción	<p>Reflexión individual y puesta en común grupal de como se ha sentido cada una al llevar a cabo esta actividad.</p> <p>Reflexión individual y puesta en común grupal de como se ha sentido cada una al llevar a cabo los dibujos de las vaginas que tenían como tarea para casa de la sesión anterior</p>

Sesión 11

Actividad 30	Este es mi cuerpo y yo decido quien y cuando lo toca (31)
Recursos	Folios para cada persona con la silueta de una mujer y colores. (Anexo 4.6). 30 minutos
Acción	<p>El terapeuta reparte a cada participante la silueta de una mujer (o de un hombre, en caso de identificarse como tal) y se le pide que escoja tres colores y que colore todo el cuerpo en base a tres criterios diferentes: Color 1: "Partes del cuerpo que solo yo puedo tocar o persona/s de mucha confianza" Color 2: "Partes del cuerpo que pueden ser tocadas por personas que conozco y que siento cercanas a mí" Color 3: "Partes del cuerpo que no me incomoda que sean tocadas por personas tanto conocidas o desconocidas"</p> <p>Pasados 10 minutos se llevará a cabo una puesta en común. Se tratará también el tema de la masturbación, el cuándo y el cómo.</p>
Comentarios	Acompañar a las participantes, si es necesario, en la reflexión respecto qué son para ella "personas conocidas" y que siente cercanas, ¿son personas con las que se siente en confianza?, ¿cuándo confiamos en las personas?
Actividad 31	Este es el cuerpo de otra persona, ¿puedo tocarlo?
Recursos	Folios para cada persona con la silueta de una mujer y un hombre y colores. (Anexo 4.6). 25 minutos
Acción	<p>El terapeuta reparte a cada participante la silueta de una mujer y de un hombre y se le pide que escoja tres colores y que colore todo el cuerpo en base a tres criterios diferentes:</p> <p>Color 1: "Partes del cuerpo que considero que solo esa persona puede tocar o persona/s de mucha confianza"</p> <p>Color 2: "Partes del cuerpo que creo, pueden ser tocadas por personas que esa persona conozca y que sienta cercanas a él o ella"</p> <p>Color 3: "Partes del cuerpo que creo que no le incomoda que sean tocadas por personas tanto conocidas o desconocidas y por lo tanto seguramente sea correcto que las pueda tocar"</p> <p>Pasados 10 minutos se llevará a cabo una puesta en común y reflexión.</p>

Módulo 4: Inteligencia Emocional y Habilidades Afectivas (3 sesiones)

Se trabajarán habilidades de comprensión de una misma y del otro, de auto regulación, de gestión y aceptación de las emociones y gestión de las relaciones.

Tabla 5: Módulo 4 de la intervención

Sesión 12

Actividad 32	Paseo y encuentro (30)
Recursos	Sala amplia. 10 minutos
Acción	El terapeuta indica a las componentes del grupo que paseen lentamente por la sala, sin mirarse a los ojos. Pasado un tiempo, se cambia la consigna para andar más rápido, pero sin mirarse. Finalmente, el terapeuta indica que cuando se encuentren con otra participante, se detengan frente a frente mirándose los a los ojos e intenten expresar sus sentimientos sin palabras, sean los que sean. Pueden tocarse, pero teniendo en cuenta los lugares apropiados vistos en la sesión anterior. La otra persona debe responder de acuerdo a sus sentimientos.
Actividad 33	El amor es... (31)
Recursos	Papel de mural, temperas, acuarelas, recortes de revistas, cola, papeles de colores, rotuladores, accesorios decorativos... 40 minutos.
Acción	El terapeuta dividirá el gran grupo en dos grupos más pequeños, que realizarán la misma actividad pero en secuencias distintas. Deberán realizar dos dibujos "artísticos" con diferentes materiales que encontraran en el aula. En uno de los dibujos representaran el amor cuando aquello que vivimos nos produce sentimientos y emociones que generan bienestar. Se trata de plasmar en un mural todo lo que el grupo encuentra positivo en el amor. En el segundo dibujo el grupo representará el amor cuando aquello que vivimos nos produce sentimientos y emociones que generan malestar, es decir, aspectos que consideran negativos.
Actividad 34	Reflexión final
Recursos	Sillas colocadas en círculo. 10 minutos
Acción	Se dejarán 5 minutos para que cada uno haga una reflexión personas de lo que ha aprendido y sentido en esta sesión, y luego se pondrá en común.

Sesión 13

Actividad 34	¿Qué relación tienen?
Recursos	Recortes de revistas, fotografías, dibujos, que muestren a personas interactuando en distintos niveles de intimidad. Bolígrafos. 20 minutos.
Acción	Se dividirá el grupo por tríos, a los que se les darán recortes de revistas, fotografías, dibujos... que representen a personas en diferentes niveles de intimidad y distintas relaciones. Se les pedirá que identifiquen que tipo de relación tienen (amigos, pareja, familia, compañeros de trabajo), que les hace pensar que es esa la relación que tienen, y que muestras de afecto están socialmente aceptadas en público y cuales en privado. Tras 5 minutos se pondrá en común.
Actividad 35	¿Cómo son mis relaciones? (31)
Recursos	Cuestionario: "¿cómo son mis relaciones?" (Anexo 4.7). Bolígrafos. 40 minutos.
Acción	Se le proporcionará a cada participante un cuestionario sobre sus relaciones anteriores, que deberá rellenar de manera individual. Tras 5 minutos se pondrá en común, y se debatirá acerca de que comportamientos en una relación son saludables y cuales tóxicos, y que señales de alerta dentro de una pareja nos indican que deberíamos poner fin a la relación.

Sesión 14

Actividad 36	1, 2, 3... ¡acción!
Recursos	Sala amplia para actuar. Hojas con las situaciones para ser representadas y preguntas con las que iniciar el debate. 1 hora. (Anexo 4.8)
Acción	Se distribuyen a las personas participantes en 3 grupos y se reparten las seis situaciones. Cada grupo leerá la situación y organizará cómo representarla frente al resto. Deberán decidir quiénes son los personajes y cómo son, qué sentimientos y emociones tienen, cómo reaccionan en la situación concreta que se les plantea, etc. Se trata de definir a los personajes, centrándose especialmente en las emociones y sentimientos. Después de cada representación, el público podrá expresar sus opiniones/aportaciones y la persona referente de la actividad guiará el debate.

Módulo 5: Roles de género (1 sesión)

Este módulo está orientado a conocer en mayor profundidad la construcción del género, los roles que por lo general se asocian a cada género, y sus implicaciones.

Tabla 6: Módulo 5 de la intervención

Sesión 15

Actividad 37	Femenino, Masculino y Yo (31)
Recursos	Hojas de preguntas para cada participante. Tarjetas de adjetivos que se decidirán en ese momento. Bolígrafos. 30 minutos.
Acción	Se ofrece a cada participante una hoja que le pide que se defina con los adjetivos aportados (u otros diferentes si lo considera necesario), y que determine cuáles de esos adjetivos se consideran atributos masculinos o femeninos. Se dejan en el centro de la mesa unas tarjetas con diferentes características. Pasados 10 minutos se pone en común y se reflexiona sobre el género de los adjetivos.
Actividad 38	Al otro lado del género (31)
Recursos	Ordenador y proyector. Pizarra y útiles de escritura. Sillas colocadas en semicírculo. 30 minutos.
Acción	El terapeuta pondrá 2 anuncios televisivos sexistas seleccionados. La intención de estos vídeos es que puedan ver cómo aprendemos a ser chicos y a ser chicas. Para lanzar la reflexión, después de poner los vídeos podemos preguntar: ¿Nos educan igual a chicos y chicas? ¿Cómo aprendemos que tienen que ser los chicos y cómo las chicas? A partir de lo que vayan diciendo, hacemos dos columnas en la pizarra, una para el modelo de masculinidad y otra para el de feminidad, y vamos anotando lo que vayan diciendo. Si hay algunos estereotipos de género que no salen, podemos facilitar que aparezcan haciendo preguntas acotadas, con dos posibles respuestas, por ejemplo: A los chicos, ¿se les enseña a ser fuertes o débiles? ¿A mostrar las emociones o a reprimirlas? A las chicas, ¿se les enseña a ser autónomas o dependientes? ¿Sexuales o afectivas? Un ejemplo de cómo podrían quedar las dos columnas sería: Chicos (activos, racionales, no muestran emociones, fuertes, valientes, iniciativa, sexuales, reciben placer). Chicas (activas, emocionales, débiles, no muestran fuerza, necesitadas de protección, cuidadoras, afectivas, dan placer, tienen que estar guapas para los demás, complacientes).

Módulo 6: Cierre y Despedida (1 sesión)

Este módulo está reservado para el cierre de la intervención grupal y el ciclo de las sesiones.

Tabla 7: Módulo 6 de la intervención

Sesión 16

Actividad 39	Que me ha aportado este taller
Recursos	Hojas con frases para completar y bolígrafos. (Anexo 4.9) 20 minutos.
Acción	Se les repartirá una hoja con el comienzo de varias frases. Tras la reflexión y haber completado las hojas, se pondrá en común y cada participante dirá que es lo que más le ha gustado y que es lo que menos.
Actividad 40	Que me ha aportado este grupo
Recursos	Hojas con frases para completar y bolígrafos. (Anexo 4.10) 20 minutos.
Acción	Se les repartirán a las participantes una hoja con el comienzo de varias frases. Tras la reflexión y haber completado las hojas, se pondrá en común y cada participante dirá que es lo que más le ha gustado y que es lo que menos.
Actividad 41	Traspaso mi energía
Recursos	En pie formando un corro. 10 minutos
Acción	Los usuarios fingirán tener una bola de energía, que cambia de tamaño e intensidad y han de ir pasándosela unos a otros, poniendo emociones en ello.
Actividad 42	Demostrando afecto
Recursos	De pie, formando dos filas enfrentadas. 10 minutos
Acción	Una a una, las participantes irán pasando en medio de ambas filas, caminando lentamente y con los ojos cerrados, el resto de participantes le ofrecerán una muestra de afecto, de manera no invasiva, acariciarles una mano, darle un beso en la mejilla, ofrecerles una palabra cariñosa... Pasarán por medio de las filas todas las participantes del grupo todas las veces que quieran.

5. DESARROLLO [II] – EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

• *Fase 2.3 – Revisión de la intervención*

Objetivo: Revisar el plan de intervención con objeto de mejorarlo.

Acción: Se analizará el plan de intervención para corregir los posibles fallos de desarrollo del mismo, así como las carencias y se plantearán soluciones. Para ello se evaluará la satisfacción de los participantes, además de volver a pasar ciertos cuestionarios que esclarezcan la adquisición de competencias adquiridas, roles y conductas.

Así mismo, durante el desarrollo de la intervención, el o la terapeuta ocupacional irá tomando notas de los hechos, conductas, incidentes y demás datos considerados necesarios para la correcta revisión de la intervención.

Recursos: El o la terapeuta ocupacional, así como las herramientas de evaluación citadas y un espacio adecuado donde llevar a cabo las evaluaciones.

Fase 3 – Resultados

Debido a que este plan de intervención no ha sido llevado a cabo no hay resultados reales que analizar. Sin embargo, de manera hipotética, se espera que, de haber sido la intervención llevada a cabo, las participaciones hubiesen conseguido un acercamiento a la erótica de manera satisfactoria, como precedente a una adecuada participación social, contribuyendo así a mejorar su nivel de calidad de vida.

Se esperaría también que las integrantes del grupo hubiesen adquirido competencias como la aceptación de la propia sexualidad como fuente de placer, salud y afectividad y la actitud positiva, tanto hacia la propia sexualidad, como hacia a sí mismas, así como conseguir una mayor integración de su vida sexual y el desarrollo de habilidades de comunicación y de resolución de problemas.

Otra de las expectativas sería la de que los resultados hipotéticos mencionados fueran ponderables mediante las evaluaciones realizadas al inicio de la intervención, siendo posible evaluar de forma objetiva la mejora o adquisición, o no, de las competencias y habilidades mencionadas.

6. CONCLUSIONES

Tras la realización de este trabajo me doy cuenta de que, si bien el campo de la sexualidad y los afectos en personas con discapacidad intelectual está bastante estudiado (he encontrado numerosas guías clínicas y artículos de revistas en español), no lo está tanto desde la visión de la Terapia Ocupacional, ni tampoco desde la perspectiva de la mujer. Por tanto, con este trabajo se espera contribuir a abrir una nueva área de trabajo de la Terapia Ocupacional, reivindicando el papel del terapeuta como profesional de apoyo en esta faceta inherente a las personas.

Aunque este plan de intervención no ha sido llevado a cabo, espero poder hacerlo en un futuro próximo, dirigiendo mi carrera profesional en dicha área y, con expectativas, como se ha mencionado anteriormente, de que más terapeutas ocupacionales sigan este camino, reconociéndose al terapeuta ocupacional como profesional competente en el campo de la sexualidad. Sin embargo, debido a que el programa no se ha implementado, se presenta el hándicap importante de no saber a ciencia cierta cuales son las limitaciones del mismo, teniendo que ser revisado en un futuro.

Personalmente he disfrutado en gran medida en la elaboración de este trabajo, aprendiendo muchísimo sobre el tema en cuestión y, dándome cuenta sobre todo, de lo extenso del campo y de cuanto hay por aprender.

Aunque ha habido complicaciones (esperadas), como la falta de bibliografía específica sobre sexualidad y terapia ocupacional que ha dificultado el desarrollo del proyecto, no por ello me ha resultado menos atractivo; de hecho, ha servido para aumentar mi interés por indagar y aprender más sobre el tema.

Debido a esta limitación, la mayor parte de la información utilizada proviene de otras disciplinas, aunque al darle la visión de la terapia ocupacional el resultado ha sido un proyecto en cierta medida innovador, y también reivindicativo.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health.; 2002 [cited 2017 May 21]. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf.
2. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. 2008. [Citado el 21 de Mayo de 2017]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001790/179018m.pdf>.
3. López Sánchez F. Ética de las relaciones sexuales y amorosas: Madrid : Pirámide, D.L. 2015.
4. Parra N, Oliva M.: Sexualidades Diversas: Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo FEAP Canarias [Citado el 21 de Mayo de 2017]. Disponible en: http://www.feaps.org/archivo/centro-documental/doc_download/553-sexualidades-diversas.html
5. García Ruiz, M. Guía de educación sexual y discapacidad. Asturias. [Citado el 21 de Mayo de 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2qHBupJ>
6. Verdugo Alonso M. Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo: Madrid : Alianza editorial, 2011.
7. Olivar Noguera, I. Marta Moreno, J. Buenas prácticas. Manual para el cuidador. Buenas prácticas en discapacidad intelectual: Gobierno de Aragón.
8. O.M.S.: CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud. 1992.
9. forovida independiente.org. Foro de Vida Independiente. [Sede web]. [Citado el 21 de Mayo de 2017]. Disponible en: http://forovida independiente.org/el_modelo_de_la_diversidad/.
10. López Sánchez F. Sexo y afecto en personas con discapacidad: Madrid: Biblioteca Nueva, D.L. 2002.
11. Navarro Y, Torrico E, López MJ. Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. Educación y diversidad. 2010; 4(2):75-92.

12. Conserjería para la igualdad y el bienestar social. Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales: Junta de Andalucía. [Citado el 21 de Mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.panaacea.org/wp-content/uploads/2016/03/Protocolo-sobre-Relaciones-Interpersonales-y-Sexualidad.pdf>

13. Dehays, M; Hichins, M y Vidal, V. Análisis del significado de las ocupaciones atribuidas a ser mujer y madre para mujeres con discapacidad intelectual en la ciudad de Punta Arenas. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2012. 12 (2). [Citado el 21 de Mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.anales-ii.ing.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/25301>

14. Rojas, S. et al. Necesidades afectivo-sexuales en personas con discapacidad intelectual. Claves para construir propuestas formativas desde la experiencia subjetiva. Revista Española de Discapacidad. 2015. 3 (2): 41-54. [Citado el 21 de Mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/188>

15. Couldrick, L. Sexual Issues: an Area of Concern for Occupational Therapists? British Journal of Occupational Therapy. 1998. 61 (11). 493- 496.

16. Márquez LJ. Recensión. Orientación sexual y ocupación. Experiencias vividas de participación ocupacional en hombres y mujeres homosexuales. TOG (A Coruña). 2013 10(17). [Citado el 21 de Mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/recension3.pdf>

17. Sakellariou, D y Simó, S. Sexuality and Occupational Therapy: Exploring the Link. British Journal of Occupational Therapy. 2006. 69 (8). 350-356.

18. Pedraza, T. Vejez y sexualidad: Reflexiones para la práctica de Terapia ocupacional. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2014. 14 (2) 245- 255. [citado el 21 de Mayo de 2017]. doi: 10.5354/0717-6767.2014.35726

19. Ávila Álvarez, A., Martínez Piédrola, R., Matilla Mora, R., Máximo Bocanegra, M., Méndez Méndez, B., Talavera Valverde, M., & al, e. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción] www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet] 2010

[citado el 21 de Mayo de 2017]; [85p.] [Citado el 21 de Mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>.

20. Rauch A, Stucki G, Bickenbach J, Cieza A. Conjuntos básicos de la CIF: manual para la práctica clínica. Barcelona, España: Elsevier; 2014.

21. Amezúa, E. El sexo: historia de una idea. La letra pequeña de la episteme sexológica, Revista Española de Sexología 2003, nº 115-116, 2003, p. 100. [Citado el 21 de Mayo de 2017]. Disponible en: http://www.sexologiaysociedad.com/RES_115_116.pdf

22. Kielhofner G. Modelo de ocupación humana: teoría y aplicación. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, cop. 2011.

23. Padrón Morales M, Fernández Herrera L, Infante García A, París Ángel A. El Libro Blanco sobre Educación Sexual de la Provincia de Málaga. Universidad de Málaga. Málaga: Diputación de Málaga; 2009. [Citado el 21 de Mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.ampgil.org/mm/file/libroblancosobreeducacionsexual.pdf>

24. Rosenberg, M. Escala de autoestima de Rosemberg Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press. 1965

25. Sánchez F., Pérez Conchillo M., Borrás Valls J.J., Gómez Llorens O., Aznar Vicente J y Caballero Martín de las Mulas A. Diseño y validación del cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM). Aten Primaria 2004; 34:286-92

27. Lucas R. Versión española del WHOQOL. 1998. Madrid. Ed. Ergón.

28. Crooks R, Baur K. Nuestra sexualidad. México, DF: International Thompson; 2000

29. Fisher TD y Hall RG. A Scale for the Comparison of the Sexual Attitudes of Adolescents and their Parents. The Journal of Sex Research, 1980; 24: 90-100.

30. García-Margallo Ortiz de Zárate P. Manual de dinámica grupal en terapia ocupacional: una aproximación humanista. Madrid: Aytona, D.L. 2008.

31. salutsexual.sidastudi.org. Salud Sexual. [Sede Web]. [Citado el 21 de Mayo de 2017]. Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/subhome-dinamicas>

8. GLOSARIO

- **Apartheid Ocupacional:** "Segregación de grupos de personas mediante la restricción o negación de su acceso a una participación digna y significativa en las ocupaciones de la vida diaria, basada en la raza, color, discapacidad, procedencia nacional, edad, sexo, orientación sexual, religión, creencias políticas, estatus en la sociedad u otras características. Ocasionado por fuerzas políticas, sus consecuencias sociales, culturales y económicas, sistemáticas y dominantes, ponen en peligro la salud y el bienestar de individuos, comunidades y sociedades." (Kronenberg, F. y Pollard, N., 2007).

- **Empoderamiento:** Adquisición de poder e independencia por parte de un grupo social desfavorecido para mejorar su situación.

- **Heteropatriarcado:** El heteropatriarcado es un sistema sociopolítico en el que el género masculino y la heterosexualidad tienen supremacía sobre otros géneros y sobre otras orientaciones sexuales. Se trata de un término que enfatiza que la discriminación ejercida tanto sobre las mujeres como sobre las personas LGBTI tiene el mismo principio social machista.

- **Marginación Ocupacional:** La marginación ocupacional es el resultado de experiencias de vida sin sentido y sin propósito. Algunas ocupaciones pueden ser significativas para algunas personas, mientras que para otras pueden resultar entorpecedoras y pueden ocasionarles una sensación de marginación ocupacional. Éstas normalmente son ocupaciones muy estandarizadas, repetitivas y sin oportunidades para escoger individualmente.

- **Perspectiva holística:** El holismo supone que todas las propiedades de un sistema no pueden ser explicadas como la suma de sus componentes. En otras palabras, el holismo considera que el sistema completo se comporta de un modo distinto que la suma de sus partes.

- **Volición:** La volición puede definirse como un patrón de pensamientos y sentimientos acerca de la propia persona como actor en el propio mundo que ocurre a medida que uno anticipa, elige, experimenta e interpreta lo que uno hace. Los pensamientos y los sentimientos volitivos incluyen la causalidad personal (lo que uno percibe como capacidad y eficacia personal), los valores (lo que uno considera importante) y los intereses (lo que uno encuentra disfrutable). A través del ciclo de anticipación, elección, experiencia e interpretación, la volición tiende a perpetuarse.

9. ANEXOS

❖ ANEXO 1 – MARCO NORMATIVO

La Convención Internacional de Naciones Unidas (ONU) sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) establece como principios generales el respeto a la dignidad inherente de la persona, la autonomía individual, la independencia de cada ser humano, la no discriminación, la igualdad entre hombres y mujeres, la participación y la inclusión plenas y efectivas en la sociedad, la igualdad de oportunidades, el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como manifestación de la diversidad y la condición humana. En concreto, esta Convención, ratificada por España en el año 2007, obliga a respetar y asegurar el cuidado de la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad. Reconoce y recoge los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. En ellos, se proponen medidas que aseguren y garanticen la accesibilidad en la información y servicios, la protección contra la violencia y el abuso sexual, la privacidad y la no discriminación.

Otros referentes importantes a nivel internacional son:

- Guía de recomendaciones generales sobre la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de las Personas con Discapacidad de la OMS (2009).
- Declaración de la Conferencia sobre la discapacidad intelectual de la Organización Panamericana de Salud y la OMS (2004).
- Declaración Universal de los Derechos Sexuales de la Asociación Mundial de Sexología (1999).

A esto se añade que muchos de los Documentos Marco referenciales dentro del ámbito de la discapacidad intelectual o del desarrollo incluyen aspectos relacionados con la atención a la sexualidad como son:

- El Congreso de Toledo 10 (2010) del Movimiento FEAPS en el que adquieren centralidad aspectos como la atención centrada en la persona y familia, la calidad de vida, la inclusión social y la autodeterminación
- El Código Ético FEAPS (2006) que defiende la dignidad, el valor y la igualdad de la persona.

La Asociación Mundial de Sexología (WAS) enumera los derechos sexuales, que serían derechos humanos fundamentales y universales, en la Declaración del XIII Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España. Revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999 en el XV Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China.

Declaración universal de los derechos sexuales:

1. Derecho a la libertad sexual: la libertad sexual abarca la posibilidad de los individuos de expresar su potencial sexual. Sin embargo, esto excluye todas las formas de coerción sexual, explotación y abuso en cualquier tiempo y situaciones de la vida.

2. Derecho a la autonomía sexual, integridad sexual y seguridad del cuerpo sexual: este derecho involucra la habilidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual de uno dentro de un contexto de la propia ética personal y social. También incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

3. Derecho a la privacidad sexual: este involucra el derecho a tomar decisiones individuales y conductas sobre la intimidad siempre que ellas no interfieran en los derechos sexuales de otros.

4. Derecho a la equidad sexual: este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o discapacidad.

5. Derecho al placer sexual: el placer sexual incluyendo el autoerotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

6. Derecho a la expresión sexual emocional: la expresión sexual es más que el placer erótico en los actos sexuales. Cada individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

7. Derecho a la libre asociación sexual: significa la posibilidad de casarse o no, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.

8. Derecho a hacer opciones reproductivas, libres y responsables: esto abarca el derecho para decidir sobre tener hijos/as o no, el número y el tiempo entre cada uno, y el derecho al acceso a los métodos de regulación de la fertilidad.

❖ ANEXO 2 – ENTREVISTA A LA PRESIDENTA DE DISCAPACITADOS SIN FRONTERAS

Entrevista a Conchita Gálvez, presidenta de Discapacitados Sin Fronteras:

• *¿Qué es Discapacitados sin Fronteras (dónde nace, como funciona, cuál es su finalidad...) y cuál es tu cargo en la Asociación?*

Es un colectivo de personas que nace del Aula Solidaria del Colegio Mayor Santa Isabel (Zaragoza), con el fin de crear una serie de acciones para sensibilizar y abrir un camino más justo y solidario a las personas con discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales. Nacemos como respuesta a las limitaciones sociales, físicas, económicas..., que viven cotidianamente las numerosas personas con discapacidad.

Nuestros principales objetivos son sensibilizar a la comunidad acerca de las dificultades de las personas con discapacidad, dar apoyo y orientación a las personas con discapacidad y realizar estudios que lleven a una integración, buscamos también la normalización de cara a conseguir la igualdad de oportunidades para todos. También tenemos como objetivo el impulsar y favorecer alternativas que desarrollen la integración de las personas con discapacidad.

Somos una Asociación de carácter asambleario, cuyas decisiones se toman por la propia Asamblea que se reúne una vez al mes, yo fundé la Asociación hace 18 años con dos compañeros, y actualmente estoy al frente del movimiento como presidenta.

• *Sabiendo ya algo más sobre la Asociación, pasemos al tema de la sexualidad en la diversidad funcional. Dada tu prolongada experiencia al frente de una Asociación de este tipo, ¿qué puedes decirme acerca de la sexualidad en el colectivo?*

Bueno, me gustaría decir que es un tema que sigue siendo tabú, pero es verdad que la sociedad ha avanzado mucho con los años, sin embargo, la sexualidad de las personas con diversidad funcional es algo totalmente desconocido, la sociedad nos ve como personas asexuales. La sociedad ve que somos personas con un síndrome de Down, o una parálisis cerebral... pero no ve que seamos hombres o mujeres, en la mayor parte de las veces somos esos eternos niños.

El tema de la sexualidad es muy difícil de abordar, incluso desde las familias, es algo difícil de intervenir en un primer momento. Por parte de las personas con diversidad hace falta mucha seguridad en uno mismo para conseguir vivir la sexualidad y disfrutarla. Cuando hablamos de la educación afectivo-sexual, es verdad que debido a los últimos movimiento reivindicando la inclusión se da más en nuestro colectivo, pero sin embargo, no es algo que pase de ahí, del plano educativo. El despertar sexual tiene lugar en la adolescencia y los adolescentes con diversidad hasta hace poco no podían hablar de si le gustaba alguien, o de sus inquietudes o de sus dudas pues no había un grupo social al que pudiese acudir, no podían conocer gente de una manera normalizada, o incluso salir los sábados. Y este es el primer punto cuando estamos hablando de una relación, o de la expresión de la sexualidad. Y aunque he dicho que esto pertenecía al pasado, la mayor parte de las ocasiones seguimos sin tener ese apoyo social, esa pertenencia al grupo de una manera normalizada.

• *¿Cómo crees que vive una persona con discapacidad intelectual su sexualidad?*

Debido a la naturaleza de mi asociación, puedo decirte con más conocimiento el como la viven sus familias. Los padres viven un miedo constante desde la pubertad de sus hijos, especialmente de sus hijas, miedo a que se aprovechen de ellas, puesto que se considera que están indefensas, y tienen también mucho miedo a que queden embarazadas. Así que suele ser por esto por lo que muchas veces no reciben bien el que se les diga que su hijo, o, especialmente hija, tenga una sexualidad que sería adecuado que pudiese vivir de forma plena. Este miedo les hace sobreprotectores.

• *¿Qué me dirías acerca de la educación afectivo-sexual que recibe este colectivo?*

En cuanto a entidades que se dediquen a la sexualidad en diversidad funcional, no conocemos ninguna, y sería de agradecer puesto que muchos de nosotros, cuando teníamos edad de recibir ciertas clases de charlas, era un tema que no se hablaba, así

que en muchos casos tenemos los mismos conocimientos que un adolescente, así que básicamente, cada uno nos hemos buscado la vida como hemos podido.

- *Actualmente ya hay más información orientada hacia la sexualidad y diversidad funcional... ¿crees que esta educación está basada más en los riesgos?*

Como dices parece que alguna vez hay alguna charla sobre sexualidad y discapacidad, sin embargo, la gran mayoría de ellos están todos orientados a prevenir los abusos, o los embarazos no deseados. Nadie nos dice que intentemos vivir nuestra sexualidad de manera plena y saludable.

- *Pese a que hoy en día la sexualidad se trata más dentro de estos colectivos y sus familias, ¿cómo crees que asume este aspecto el resto de la sociedad?*

Yo creo que directamente ni se plantean que las personas con diversidad funcional seamos seres sexuales igual que ellos. Simplemente no lo han pensado, ni siquiera se lo han planteado. Hace años hicimos un estudio desde la asociación en relación con este tema que pone de manifiesto esta faceta. Una de las preguntas del cuestionario era "¿aceptaría que sus hijos tuviesen una relación con una persona con diversidad?" Todos decían que les parecía maravilloso que las personas con diversidad tuviesen pareja, pero no reaccionaban tan bien cuando se planteaba la posibilidad de que esta pareja no tuviese los mismos problemas.

- *¿Cómo afecta a las personas con diversidad funcional que el resto de la sociedad no se plantee que este colectivo también tiene sexualidad?*

Cuando nosotros salimos de fiesta y te pones a hablar con alguien porque estás interesado en esta persona él o ella ni siquiera lo van a detectar, no se plantea que tengamos sexualidad. Esto es fruto de la estigmatización. Otra de los problemas es el miedo, de la persona sin discapacidad ya que hay mucho desconocimiento así que es común, por ejemplo, el miedo a hacer daño físico en un encuentro sexual. Pero también hay que destacar el miedo de la persona con la discapacidad, pues no quieren que su pareja acabe convirtiéndose en su cuidador, y esto ocurre con frecuencia, generalmente por la falta de recursos apropiados.

- *¿Crees que las mujeres con diversidad funcional tienen más problemas a la hora de expresar su sexualidad que los hombres? (Miedo al embarazo, al abuso...)*

Si, desde luego que sí. Por un lado desde la familia se es más sobreprotector lo cual dificulta enormemente que las mujeres vivan su sexualidad. Pero la sociedad también juega un papel importante, y es que se considera aceptable que un hombre tenga necesidades sexuales, incluso que recurra al servicio de la prostitución. Sin embargo la mujer no tiene necesidades sexuales más allá de la de satisfacer a su compañero, y si no lo tiene, o si no está considerada apetecible por el resto de la sociedad, automáticamente se anula el pensamiento de que ella pueda tener necesidades propias y que busque el satisfacerlas.

- *¿Qué medidas crees que se pueden poner en marcha desde una asociación como la vuestra para mejorar aspectos en la sexualidad del colectivo de personas con diversidad?*

Me parecería muy importante tratar este tema en la escuela de padres, ya que son la primera referencia y punto de apoyo en la gente con discapacidad y que se elaboraran programas específicos para nosotros, desde luego nosotros recurriríamos a él...

- *¿Y qué medidas recomiendas a los usuarios para mejorar su vida afectivo-sexual?*

Creo que lo principal sería el empoderamiento, el olvidarse de "yo no puedo...", "a quién voy a gustar...", "no debería tener estas necesidades porque no soy deseable...". Creo que un primer paso muy importante es que nos metamos esto en la cabeza, y aceptemos nuestra sexualidad para que podamos disfrutarla.

- *Por último, ¿qué le pedirías al gobierno para facilitar este aspecto?*

Creo que sería importante que se nos reconociese el derecho a la asistencia sexual, aunque es de suponer que será algo que tarde en llegar, ya que en muchos lugares ni siquiera tenemos reconocido el derecho a la asistencia personal.

❖ **ANEXO 3 – INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN**→ **ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)**

	Muy desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Gran acuerdo
Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

→ **CUESTIONARIO EVALUADOR DE LA FUNCIÓN SEXUAL DE LA MUJER (FSM)**

0	Totalmente disminuida		Interés					
1	Marcadamente disminuida		Excitación					
2	Moderadamente disminuida		Orgasmo					
3	Mínimamente disminuida		Erección					
4	Normal		Satisfacción global					
				0	1	2	3	4
1. ¿Cómo ha estado su interés sexual durante el último mes?								
2. ¿Cómo ha estado su capacidad para conseguir excitación sexual en el último mes?								
3. ¿Cómo ha estado su capacidad para conseguir el orgasmo en el último mes?								
5. ¿Cómo calificaría su satisfacción sexual global en el último mes?								

→ **ESCALA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES**

HABILIDADES SOCIALES	1	2	3	4
Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te está diciendo				
Hablas con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes				
Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos				
Clarificas la información que necesitas y se la pides a la persona adecuada				
Permites que los demás sepan que les agradeces los favores				
Te das a conocer a los demás por propia iniciativa				
Ayudas a que los demás se conozcan entre sí				
Dices que te gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza				
Pides que te ayuden cuando tienes alguna dificultad				
Eliges la mejor forma para integrarte en un grupo o para participar en una determinada actividad				
Explicas con claridad a los demás cómo hacer una tarea específica				
Prestas atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente				
Pides disculpas a los demás por haber hecho algo mal				
Intentas persuadir a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de la otra persona				
Intentas reconocer las emociones que experimentas				
Permites que los demás conozcan lo que sientes				
Intentas comprender lo que sienten los demás				
Intentas comprender el enfado de la otra persona				
Permites que los demás sepan que te interesas o preocupas por ellos				
Piensas por qué estás asustado y haces algo para disminuir tu miedo				
Te dices a ti mismo o haces cosas agradables cuando te mereces una recompensa				
Reconoces cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego lo pides a la persona indicada				

→ **ESCALA DE CALIDAD DE VIDA. (WHOQOL)**

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Mucho
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor le impide hacer cosas?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de algún tratamiento médico para funcionar?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						
		Nada	Un poco	Más o menos	Bastante	Mucho
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Mucho
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho ” se ha sentido en su vida en las últimas 2 semanas						
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus AVD?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que ha sentido ciertos sentimientos en las últimas dos semanas						
		Nunca	Raro	Medio	Frecuente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

→ **INDEX OS SEXUAL SATISFACTION (ISSS)**

1 = None of the time	3 = A little of the time	5 = A good part of the time
2 = Very rarely	4 = Some of the time	6 = Most of the time
		7 = All of the time

1. ____ I feel that my partner enjoys our sex life.
2. ____ Our sex life is very exciting.
3. ____ Sex is fun for my partner and me.
4. ____ Sex with my partner has become a chore for me.
5. ____ I feel that our sex is dirty and disgusting.
6. ____ Our sex life is monotonous.
7. ____ When we have sex it is too rushed and hurriedly completed.
8. ____ I feel that my sex life is lacking in quality.
9. ____ My partner is sexually very exciting.
10. ____ I enjoy the sex techniques that my partner likes or uses.
11. ____ I feel that my partner wants too much sex from me.
12. ____ I think that our sex is wonderful.
13. ____ My partner dwells on sex too much.
14. ____ I try to avoid sexual contact with my partner.
15. ____ My partner is too rough or brutal when we have sex.
16. ____ My partner is a wonderful sex mate.
17. ____ I feel that sex is a normal function of our relationship.
18. ____ My partner does not want sex when I do.
19. ____ I feel that our sex life really adds a lot to our relationship.
20. ____ My partner seems to avoid sexual contact with me.
21. ____ It is easy for me to get sexually excited by my partner.
22. ____ I feel that my partner is sexually pleased with me.
23. ____ My partner is very sensitive to my sexual needs and desires.
24. ____ My Partner does not satisfy me sexually.
25. ____ I feel that my sex life is boring.

→ **ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD**

1. Completamente en desacuerdo 4. Bastante de acuerdo
2. Bastante en desacuerdo 5. Completamente de acuerdo
3. Opinión intermedia

	1	2	3	4	5
1. Los lugares nudistas deberían ser declarados completamente ilegales					
2. El aborto debería ser aceptado cuando una mujer está convencida de que					
3. A toda persona que vaya a tener una conducta coital, se le debería dar información y consejo sobre anticoncepción					
4. Las madres y los padres de las/os menores de 18 años que vayan a un centro de planificación familiar para obtener un anticonceptivo deberían ser informados					
5. Nuestro gobierno debería ser más duro contra la pornografía (para					
6. La prostitución debería ser legalizada					
7. Abrazar y besar a una persona de otro sexo forma parte del natural					
8. Las caricias que estimulan sexualmente alguna parte del cuerpo o todo él, son una conducta inmoral al menos que sea con la persona con la que se está casado/a					
9. El coito premarital entre la gente joven es inaceptable para mí					
10. El coito entre personas jóvenes no casadas es aceptable para mí si hay afecto entre ellas y si ambas están de acuerdo					
11. La conducta homosexual es una forma aceptable de preferencia sexual					
12. Una persona que se contagia de una enfermedad de transmisión					
13. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella					
14. El coito sólo debe darse entre personas que están casadas entre sí					

❖ **ANEXO 4 – MATERIAL NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS SESIONES**➤ **Anexo 4.1:****Sesión 1 – Actividad 3: Cuestionario de expectativas**

Algunas de las cosas que estoy tratando de conseguir son...	Me he sentido incomoda en un grupo cuando...
Soy buena en...	Cuando algo me desagrada....
Algunas cosas que me gustaría mejorar de mi misma son...	Me he sentido triste cuando...
Huyo de...	Algo que realmente me hace sentirme frustrada es...
Me siento orgullosa de...	Las cosas realmente importantes para mí son...
Mi cualidad más sorprendente es...	Mi mayor defecto es...
Enfrento los desafíos...	Me he sentido útil...
	Me he sentido desalentada ante...

➤ **Anexo 4.2:****Sesión 2 – Actividad 5: ¿Qué sabemos?**

Erótica	Reproducción	Amor	Sexo
Sexualidad	Relaciones sexuales	Afecto	Roles de género
Sexuación	Coito	Sensualidad	Género

➤ **Anexo 4.3:****Sesión 6 – Actividad 17: ¿Quieres una cita?**

Estás en una cafetería y ves a una persona que te atrae, quieres pedirle salir.	Estas una noche de fiesta y una persona que no te atrae se te acerca.
Hace tiempo que te atrae tu amiga Laura, quieres declararte.	Un amigo es bastante pesado y te dice una y otra vez lo atractiva que eres, no sabes cómo decirle que no, ya que le quieres mucho como amigo.
Te acaban de presentar a una persona realmente atractiva, y te has fijado en ella al instante, te gustaría ligar con él o ella.	Hace tiempo que quieres decirle a tu pareja que últimamente no estas satisfecha con vuestra vida sexual, pero no quieres ofenderle.

➤ **Anexo 4.4:****Sesión 7 – Actividad 21: “No es No”****Frases de presión:**

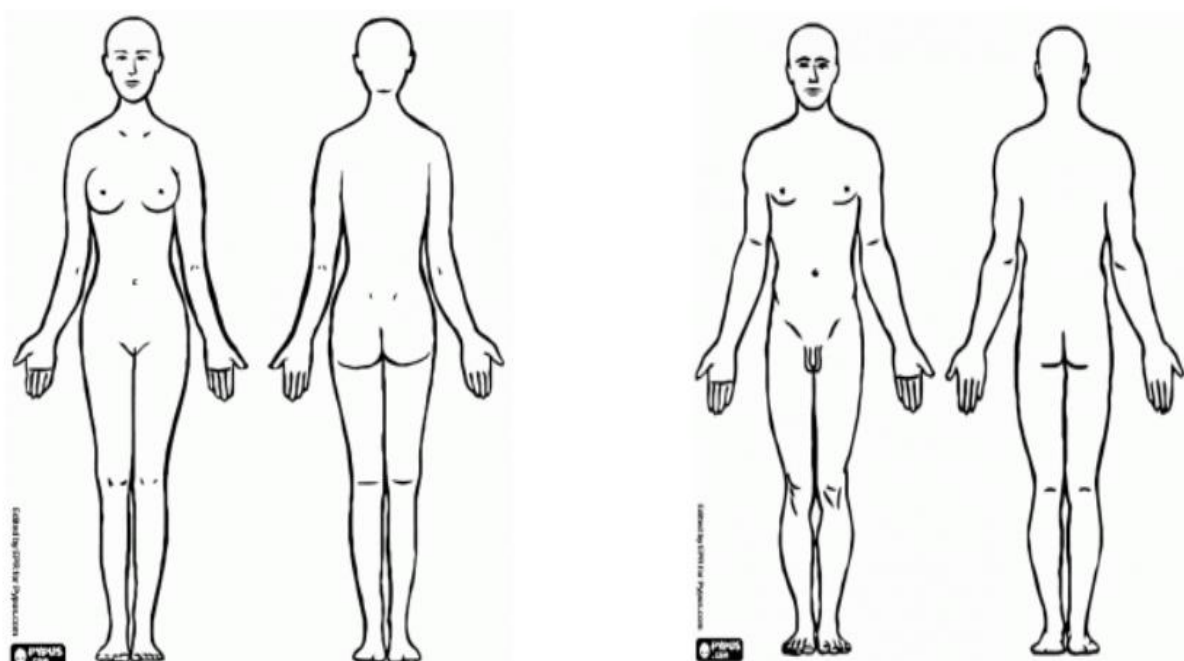
SI ME QUISIERAS, LO HARÍAS.	TODO EL MUNDO LO HACE. TODA LA GENTE DE NUESTRA EDAD LO HA HECHO.
SI NO LO HACEMOS, TENDRÉ QUE BUSCAR A OTRA PERSONA.	TIENES QUE CRECER, NO PUEDES SER SIEMPRE UNA NIÑA.
SI TE QUEDAS EMBARAZADA, ME CASARÉ CONTIGO.	YA VERÁS COMO TE VA A GUSTAR.
SI LO HACEMOS, ESTAREMOS MÁS UNIDOS.	SI NO QUERÍAS HACERLO, ¿POR QUÉ HAS EMPEZADO?
NO ME HAGAS ESTO.	SI BEBEMOS UN POCO MÁS NOS DARA MENOS VERGÜENZA.
PODEMOS TOMAR ALGO QUE HARÁ QUE NOS OLVIDEMOS DE TODO Y NOS LO PASEMOS GENIAL	TIENES TANTAS GANAS COMO YO

Situaciones:

Estás esperando el autobús y se te acerca un hombre insistiéndole en que le acompañes	Tu monitor de natación hace constantemente bromas verdes sobre ti, haciendo que te sientas incomoda
Hoy es vuestro aniversario, estáis en la cama, pero tú no quieres ir más allá de besos y caricias, aunque no es eso lo que él espera de ti	Esa persona que te gusta te ha invitado a cenar, luego vais a su casa y os tomáis algo, pero él empieza a ponerse pesado
Ya lleváis un tiempo saliendo, pero tú no quieres tener relaciones sexuales con esa persona y se está empezando a poner pesada	Tu pareja insiste en que tengáis relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos.

➤ **Anexo 4.5:****Sesión 9 – Actividad 26: ¿Mito o realidad?**

Las chicas que se masturban lo hacen porque necesitan mucha actividad sexual	Las chicas disfrutan en el sexo dando placer, el orgasmo es secundario	Siempre que surja la oportunidad de tener relaciones sexuales hay que aprovecharlo	El tamaño del pene es importante para tener relaciones sexuales satisfactorias
El sexo oral es hablar de sexo	Todas las chicas tienen orgasmos	Si un chico pierde la erección es porque la chica no le excita	Si empiezas a liarte con alguien es para llegar hasta el final
A partir de cierta edad se dejan de tener relaciones sexuales	Para las chicas el sexo es tan importante como para los chicos	Los chicos no se pueden ``quedar a medias``	Cuando una chica dice NO, muchas veces quiere decir SI
La penetración vaginal es necesaria para disfrutar	Los chicos necesitan más sexo que las chicas	El chico siempre está dispuesto a tener relaciones sexuales	La penetración vaginal es la práctica que más placer da, a chicos y chicas

➤ **Anexo 4.6:****Sesión 11 – Actividad 30 y 31: Este es mi cuerpo y yo decido quién y cuándo lo toca. Este es el cuerpo de otra persona, ¿puedo tocarlo?**

➤ **Anexo 4.7:****Sesión 13 – Actividad 35: ¿Cómo son mis relaciones?**

Estoy o he estado con una persona que...	Si	Estoy o he estado con una persona que...	Si
Quiere controlar lo que hago y pienso.		Se apropia de mis cosas (dinero, objetos)	
Quiere saber qué hago cuando no estoy con él.		No respeta mi intimidad.	
Se enfada si no le cojo el móvil.		No cumple con los acuerdos que hemos tomado.	
Controla mi móvil, me mira el WhatsApp, los SMS y las llamadas que hago.		Me trata con crueldad y me humilla alguna vez.	
Quiere decidir mi manera de vestir, peinarme y comportarme.		Muestra celos.	
Me prohíbe hacer cosas o relacionarme con otras personas.		Me acusa de infidelidad.	
Quiere que adivine sus pensamientos y deseos.		Me grita.	
Me da órdenes y quiere que las obedezca.		Cuando estamos con gente está muy atento y cuando estamos a solas se enfada y grita.	
Me hace responsable de lo que le sale mal.		Me dice que me quiere mucho, que me quiere para él solo y que prefiere que no vaya con mis amistades.	
No me pide nunca disculpas.			
No reconoce nunca sus errores.		No acepta que le diga que no	

➤ **Anexo 4.8:****Sesión 14 – Actividad 36: 1, 2, 3... ¡acción!**

<p>1. María ha estado muy enamorada de Jordi, pero desde hace un tiempo no siente lo mismo que antes. Está preocupada porque no sabe cómo explicárselo a él. Tanto María como Jordi explican cómo se sienten a sus amigos y amigas.</p>
<p>2. Marta y Marc llevan un tiempo saliendo juntos. Se han masturbado mutuamente y practicado alguna vez sexo oral, pero hace tiempo que Marta quiere "hacerlo". Marta decide explicar cómo se siente a sus amigos y/o amigas.</p>
<p>3. Emma se había liado hace unos meses con Pol, pero desde hace unas semanas está sintiendo algo muy especial por su amiga Elena. No sabe si debe decírselo o no. Emma decide explicar cómo se siente a sus amigos y/o amigas.</p>

➤ **Anexo 4.9:****Sesión 16 – Actividad 39: Que me ha aportado este taller**

En este taller he aprendido...	La dinámica que más me ha gustado ha sido...
Me ha hecho sentir triste cuando...	La dinámica que menos me ha gustado ha sido...
Me ha hecho sentir alegría cuando...	Me gustaría haber trabajado más sobre...
Me ha inspirado repulsa cuando...	Me gustaría haber trabajado menos sobre...
Me hubiera gustado saber más sobre...	Creo que el terapeuta ha sido...

➤ **Anexo 4.10:****Sesión 16 – Actividad 40: Que me ha aportado este grupo**

Describiría este grupo como...	La que más me ha gustado como grupo ha sido...
Me ha hecho sentir triste cuando...	Lo que menos me ha gustado como grupo ha sido...
Me ha hecho sentir alegría cuando...	Creo que este grupo se ha portado bien conmigo cuando...
Me ha inspirado repulsa cuando...	Creo que este grupo se ha portado mal conmigo cuando...
Me hubiera gustado conocer más...	Creo que el terapeuta ha sido...